



TITLE:

学会抄録 第393回日本泌尿器科学 会北陸地方会

AUTHOR(S):

CITATION:

学会抄録 第393回日本泌尿器科学会北陸地方会. 泌尿器科紀要 2002,
48(4): 251-252

ISSUE DATE:

2002-04

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114726>

RIGHT:

学会抄録

第393回 日本泌尿器科学会北陸地方会

(2001年9月1日(土), 於 金沢都ホテル)

MEN Type IIaに伴う両側褐色細胞腫に対する腹腔鏡下両側副腎摘除術の1例: 杉本和宏, 小松和人, 前田雄司, 小中弘之, 並木幹夫(金沢大), 藤井 博, 米田 隆, 武田仁勇(同第二内科) 63歳, 女性. 1995年より高血圧および妹がMEN Type IIaと指摘されたため精査. 甲状腺左葉に径1cmの結節を触知. 血中アドレナリン0.334 ng/ml, ノルアドレナリン0.587 ng/ml. PTH 72.2 pg/ml. CT, MRIで左右副腎にそれぞれ径2.5, 1.0cmの腫瘍を認めた. 妹と同じ遺伝子異常が見つかり, 臨床的に両側褐色細胞腫, 甲状腺癌, 副甲状腺過形成を伴うMEN Type IIaと診断した. 全身麻酔下, 7本のポートを立てて腹腔鏡下両側副腎摘除術を施行. 手術時間3時間20分, 出血量150 ml. 術中, 左副腎摘出直後にBP 60/40 mmHgまで低下したほか, 血行動態は安定していた. 病理診断で両側の褐色細胞腫を確認. 両側の褐色細胞腫に対しても安全に腹腔鏡下手術が施行可能であった.

Primary non-functioning kidneyの献腎移植の1例: 小田代昌幸, 森山 学, 宮澤克人, 池田龍介, 鈴木孝治(金沢医大), 山谷秀喜, 石川 勲(同腎臓内科), 黒瀬 望, 野島孝之(同病理学) 症例は43歳の女性. 36歳, 男性をドナーとする献腎移植を目的に当科入院. HLA AB 2 ミスマッチ, DR 0 ミスマッチ, 腎摘出に伴う温阻血時間(WIT)36分, 総阻血時間(TIT)1,567分. 術後2日目に移植腎の血流低下認め open biopsy 施行. 術中迅速病理で正常な糸球体が確認され移植腎を温存. その後血流の改善を認めるものの尿分泌なく術後39日目に移植腎摘出. 今回腎移植後透析離脱不能の原因および primary non-functioning kidney の risk factor につき考察した.

腎血管筋脂肪腫に施行された塞栓術の2例: 吉田将士, 内藤雅晃, 高木隆治(新潟労災), 樋口正一(同放射線科) 症例1: 38歳, 女性, 左下腹部痛のため, 1998年11月30日当科受診. CTにて左腎上極に4.0cm大の腎血管筋脂肪腫を認め, 1999年1月7日に塞栓術を施行. 3ヵ月後のCTにて3.0cm大と縮小傾向を認めた. 症例2: 49歳, 女性. 検診にて左腎腫瘍を指摘され, 2001年6月6日当科受診. CTにて左腎上極に6.0cm大の腎血管筋脂肪腫を認め, 2001年7月17日に塞栓術を施行. 1ヵ月後のCTにて5.0cm大と縮小傾向を認めた. 今回2例とも塞栓物質に, ゼラチンスポンジを使用し, その効果が認められた. しかし, 再開通の可能性もあることより, 今後長期的な経過観察が必要であると思われる.

肺小細胞癌の両側腎転移の1例: 森井章裕, 村石康博, 永川 修, 古谷雄三, 布施秀樹(富山医大) 71歳, 男性. 血尿, 両側背部痛, 嘔気, 嘔吐を主訴に近医泌尿器科受診. IVP, CTなどにて, 両側腎腫瘍, 傍大動脈リンパ節転移ならびに肺転移と診断され当科紹介となった. CTでは両腎実質内に境界不明瞭な等吸収域の腫瘍を認め, 造影効果は軽度であった. 胸部X線では, 左下肺野に結節状陰影を認め, CTでも確認された. 両側腎腫瘍である点, 肺腫瘍が左肺に限局していることなどより, 肺癌を原発とした両側腎転移を疑い, 超音波ガイド下右腎針生検を施行した. 病理診断はsmall cell carcinomaであった. さらに気管支鏡下左肺生検を行ったところ, 病理診断はやはり, small cell carcinoma との診断であった. 以上より肺小細胞癌の両側腎転移と診断し, 内科にて化学療法を施行中である.

Wilms 腫瘍と鑑別が困難であった黄色肉芽腫性腎盂腎炎の1例: 楠川直也, 池田英夫, 守山典宏, 金丸洋史(福井医大), 平野聡子, 眞弓光文(同小児科) 症例は9歳, 女児. 全身倦怠感, 左側腹部痛を主訴に1999年11月に近医を受診した. 急性胃腸炎の診断のもと治療を行うも症状改善せず, エコー, CTにて約5cm左腎腫瘍を指摘され当院小児科を11月27日に紹介受診した. 身体所見上腹部に腫瘍は認められず, 発熱もなく, 尿培養も陰性で貧血, CRP 高値以外有意な所見は認められなかった. 術前はWilms 腫瘍と診断し, 12月13日左腎摘出術を施行した. 病理診断にて黄色肉芽腫性腎盂腎炎と診断され

た. 小児の黄色肉芽腫性腎盂腎炎は本邦では自験例を含めて24症例の報告がある. そのうち尿路感染症状が認められなかった症例は2例ある. 今回の症例では特徴的な所見は認められず, 術前にWilms 腫瘍との鑑別は困難だったと考えられる.

急性限局性細菌性腎炎の1例: 松井 太, 元井 勇, 神田静人(富山市民) 22歳, 女性. 発熱, 頭痛を認め当院救急受診. 上気道炎との診断で鎮痛剤処方されるも翌日40°Cの発熱を認め入院となった. 右側腹部痛および右肋骨横隔膜角に殴打痛を認め, WBC20600と著明に亢進し, 膿尿が見られたため右急性腎盂腎炎との診断で抗生剤投与を開始した. なお尿培養, 血液培養より *E. coli* が検出された. エコー上右腎上極に低エコーな腫瘍を認め同部位にDMSA-scanで集積低下を認めた. 造影CTにて右腎にdynamic, delayedとも造影効果に乏しい境界不明瞭, 内部不均一な低吸収域を認めたため急性限局性細菌性腎炎と診断した. 排尿時膀胱撮影を施行したが膀胱尿管逆流症は認めなかった. 発症後1ヵ月目の造影CTでは腫瘍は著明に縮小したが依然炎症病変が残存しており一部に腎瘢痕化が見られた. 今後長期間の経過観察が必要であると考えられた.

小児尿管ポリープの1例: 河野眞範, 高瀬育和, 小林忠博, 徳永周二(舞鶴共済), 中嶋孝夫(石川県立中央), 今村好章(福井医大第一病理) 9歳, 男子. 左腰背部痛を主訴に当科を受診した. IVPにて左水腎症と左UPJに陰影欠損を認め, CTにて左UPJに軟部組織を認め, 尿管ポリープと診断した. エコーガイド下に経皮的左腎瘻造設術後, ウレテロレセクトスコープ®にてポリープ切除を試みるも困難であり, 解放手術に切り換えた. 同部を切除しAnderson-Hynes法に準じ腎盂形成術を施行した. 病理結果はfibroepithelial polypであった. 本邦で報告されている小児尿管ポリープ46例につき文献的考察を行った.

後腹膜 Ganglioneuromaから発生した悪性末梢神経鞘腫瘍の1例: 渡部明彦, 水野一郎, 奥村昌央, 古谷雄三, 布施秀樹(富山医大), 明石拓也(上市厚生), 林 伸一(富山医大, 第一病理) 症例: 39歳, 男性. 既往歴: 1995年左膝滑膜肉腫にて腫瘍切除術施行. 現病歴: 2001年5月22日左背部痛を主訴に近医受診し, CTにて左内外腸骨動静脈分岐部領域に5cm大の内部不均一に造影される後腹膜腫瘍を指摘され, 精査加療目的に同年6月28日当科紹介入院となった. MRIで腫瘍はT1強調で低信号, T2強調で高信号を示した. 滑膜肉腫のリンパ節転移も念頭におき, 同年7月13日後腹膜腫瘍摘出術を施行した. 病理組織学的に後腹膜 Ganglioneuroma から発生した悪性末梢神経鞘腫瘍と診断された. 術後放射線療法を40Gy施行した. 術後2ヵ月で再発は認めていない.

術後2年6ヵ月健在である尿管遺残腺癌の腹膜転移症例: 小坂信生(加須ふれあいクリニック), 若山昌彦, 笹壁弘嗣(羽生総合外科), 桑島良夫(同病理科) 症例: 58歳, 女性. 既往歴: 18歳時, 右卵巢手術. 初診: 1999年3月16日. 主訴: 下腹部腫瘍と膨満感. 下腹部正中切開創を中心として手拳大の腫瘍. US上73×53mm大cystic mass, Ascites(+)CTにて骨盤腔内の石灰化を伴った囊胞性病変. 1999年3月25日全+硬にて腹壁腫瘍切除, 左萎縮した卵巢摘除, 大網の表面広範囲にゼリー様付着物を認め起始部より切除しさらに残存部を追加切除. 病理検査: mucinous adenocarcinoma (calcification +) 細胞診: mucinous adenocarcinoma (calcification +) abdominal wallでのurachus remnantから生じたadenocarcinoma. 経過: 1999年4月14日退院. UFT 300 mg/日, 同年10月26日加須ふれあいクリニック転院, フルツロン1,200 mg/日, 2001年6月30日CT上再発なく健康な日常生活を送っている.

血清PSA正常でCEAとCA19-9が高値を示した前立腺癌の1例: 山本秀和, 塚 晴俊, 南後 修, 菅田敏明(福井済生会), 今村

好章（福井医大第一病理） 症例は69歳，男性。肉眼的血尿にて近医より紹介された。触診上前立腺癌が疑われたが，血清 PSA は 1.1 ng/ml と正常であった。前立腺針生検で低分化型線癌を認め，GS9 であった。CT など stage C と診断しホルモン療法を開始した。しかし2カ月間で腫瘍は増大し水腎症が出現した。この時点で CEA が 10.1 ng/ml，CA19-9 が 83.4 ng/ml と高値を示していた。以後，放射線療法や化学療法などを行ったがいずれも効果なく約7カ月で死亡した。CEA と CA19-9 は癌の進展と共に上昇し，本症例における腫瘍マーカーと考えられた。また，今回 CEA と CA19-9 が同時に上昇していたが，過去の報告例と同様に非常に予後不良であった。

尿道異物（箸）による前部尿道穿孔の1例：高瀬育和，河野真範，小林忠博，徳永周二（舞鶴共済），岡所明良（岡所泌尿器科医院） 症例は69歳の男性で，2001年4月24日昼に自慰目的に子供用の箸を外尿道口より挿入した。尿道痛，肉眼的血尿が出現したため，翌日岡所泌尿器科医院受診し，尿道異物による尿道損傷を疑われ，同日，当科紹介入院となった。尿道膀胱造影にて，尿道球部より箸の突出および造影剤の溢流を認めた。尿道穿孔と診断し，会陰部切開による尿道異物除去術および尿道修復術を施行した。異物は約15 cm のプラスチック製の箸であった。尿道異物による尿道穿孔の本邦報告例は，自験例が12例目であり，さらに異物が直接に尿道穿孔をきたした症例は自験例が3例目であった。

精索転移で発見された膀胱癌の1例：角野佳史，山本 肇，田近栄司（富山県立中央），加治正英（同外科），三輪淳夫，内山明央（同病理） 57歳，男性。左陰嚢内腫瘍を主訴に当科受診。触診にて，精索から精索にかけて不整な腫瘍を触知し，陰嚢エコーにて，精索腫瘍が疑われた。左高位精索摘除術を施行。病理組織では，精索から精索上体にかけて多発する中分化腺癌であり，転移性の腫瘍が疑われた。CTにて膀胱部に腫瘍を認め，脾臓への浸潤が疑われた。外科にて膀胱部と脾臓を合併切除，その他に胃と小腸の各1カ所に腫瘍があり，別々に摘出された。術中の所見では腹腔内に異常を認めなかった。病理組織では，いずれも中分化腺癌であり，精索のものと同様であった。術後経過は良好であり，現在，外科外来にて化学療法継続中である。膀胱癌の精索転移は稀であり，本症例は本邦11例目にあたる。

騎乗型尿道損傷を受傷した Bicycle motocross (BMX) rider に認められた両側精巢石灰化の1例：泉 浩二，小中弘之，小松和人，横山 修，並木幹夫（金沢大）瀬戸 親（新湊市民） 21歳，男性。15歳より BMX を始め，1日4時間6年間の練習を行っていた。2001年5月アメリカ合衆国にて BMX 競技中に自転車より落下，会陰部を強打した。会陰部疼痛，肉眼的血尿を主訴に現地病院を受診，逆行性尿道造影にて騎乗型球部尿道損傷と診断，軟性鏡を用いて16 Fr バルーンカテーテルが留置された。陰嚢超音波検査では両側精巢内に石灰化が認められた。当院へ転院後，カテーテル留置および抗生剤投与が3週間行われ退院となった。入院中，退院2カ月後の陰嚢超音波所見は不変であった。精液検査，尿流測定，性機能問診票で異常は認められなかった。自転車競技者の陰嚢内異常所見の臨床的経過の

報告は少なく，陰嚢超音波検査，精液検査などによる経過観察が必要であると思われる。

両側発症をみた精巢悪性リンパ腫の1例：近沢逸平，東福要平（済生会金沢），森山 学，池田龍介，鈴木孝治（金沢医大），今井美和（金沢大第一病理），岩本光司，奥村廣和，中尾眞二（金沢大第三内科），大竹茂樹（同保健学科） 57歳，男性。2001年2月頃より右精巢の無痛性腫大に気づき，4月頃には左精巢も右側と同様に腫大を認め，2001年6月1日当科初診となる。嚢卵大弾性硬の両側無痛性精巢腫大を認め，超音波，MRI にて大小不同の充実性の腫瘍を認めた。両側精巢腫瘍の診断のもと2001年6月6日，高位精巢摘除術施行した。病理組織学的に LSG 分類で両側精巢 non-Hodgkin lymphoma, B cell, diffuse, large cell type であった。胸腹部 CT，ガリウムシンチでその他の異常部位なく臨床病期は stage I であった。患者は本年8月8日より内科にて CHOP 療法を開始され，経過観察中である。両側発症をみた精巢悪性リンパ腫につき若干の文献的考察を加え報告した。

会陰部腫瘍の2例：武田匡史，北川育秀，勝見哲郎（国立金沢），朝日秀樹（田谷泌尿器） 症例1，53歳，男性。主訴は尿道痛，発熱。急性前立腺炎を疑い抗生剤投与を行っていたが，7日目に会陰部腫瘍と判明，切開排膿術を施行。その後の尿道造影にて尿道の瘻孔を認めたため，プルスルー手術を行った。尿道造影では異常なく，再発も認めていない。症例2，76歳男性。主訴は会陰部痛。会陰部の腫脹を認め切開排膿術を施行。創は治癒したが大腸癌の再発によるイレウスが出現し，結腸切除術を施行した。創治癒の約3カ月後，会陰部腫瘍の再発を認め再び切開排膿術を施行した。症例1では糖尿病が，症例2では大腸癌が基礎疾患にあり，発症の誘因の1つになっていると思われた。2例とも尿管があり感染経路は尿路と予想された。治療はフルニエ壊疽に準じ，早期の壊死組織のデブリードマンと抗生剤投与を行い，創は解放創とすることが望ましい。

再燃前立腺癌に対する化学療法の検討：伊藤靖彦，楠川直也，宮地文也，池田英夫，岩堀嘉郎，守山典宏，鈴木裕志，秋野裕信，金丸洋史（福井医大） 【目的】再燃前立腺癌に対する治療法として Taxan を用いた化学療法の有用性と安全性を検討する。【方法】2000年5月から2001年7月までに，内分泌療法施行中に再燃を呈し，PSA \geq 20 ng/ml であった7症例に対し Taxan を用いた化学療法を施行し有用性・安全性を検討した。【結果】有用性では PSA による効果判定では5/7症例（71%）が NC 以上であった。また3/6症例（50%）で化学療法後も PSA doubling time が延長した。自覚症状を有する症例では3/4症例（75%）で改善を認めた。副作用は全例 grade 2 以下であり，治療は安全に施行できるものであった。また，この結果は外来での化学療法の可能性を示唆するものと考えられた。今回の報告は症例数，観察期間ともに不十分なものではあるが，外来治療に応用可能であり，今後再燃前立腺癌に対する治療法の1つになると考えられた。